

Presentaciones científicas efectivas: claves para elaborar buena comunicación científica

Javier González de Dios

Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante
Universidad Miguel Hernández. Alicante

Co-director de “Evidencias en Pediatría”



**XX Curso de Formación Continuada
para Residentes de Pediatría**
Miraflores de la Sierra, 23 de abril 2013

OBJETIVOS

- **GENERAL:**

Dar las claves básicas para realizar una buena comunicación de la ciencia médica

- **ESPECÍFICOS:**

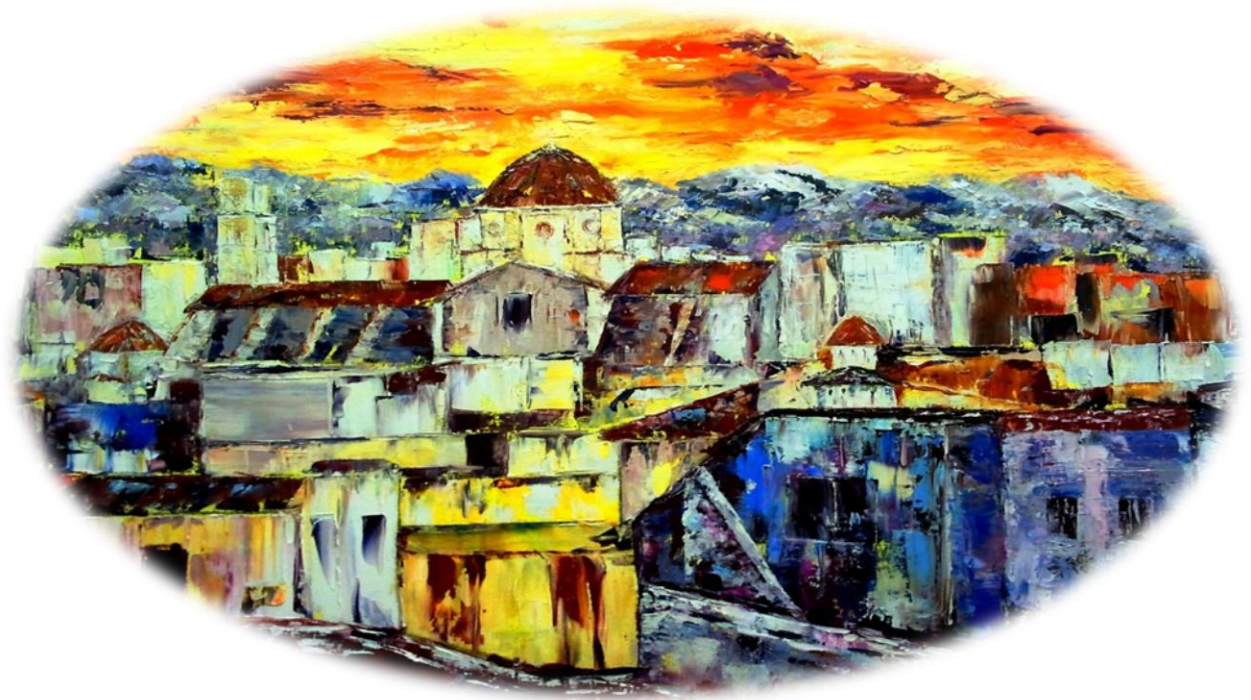
- **Elaborar resúmenes de calidad**
- **Confeccionar buenas diapositivas**
- **Realizar presentaciones efectivas**

GUIÓN

- A) ELABORAR RESÚMENES DE CALIDAD**
- B) CONFECCIONAR BUENAS DIAPOSITIVAS**
- C) REALIZAR PRESENTACIONES EFECTIVAS**

60 min

Una buena noticia:



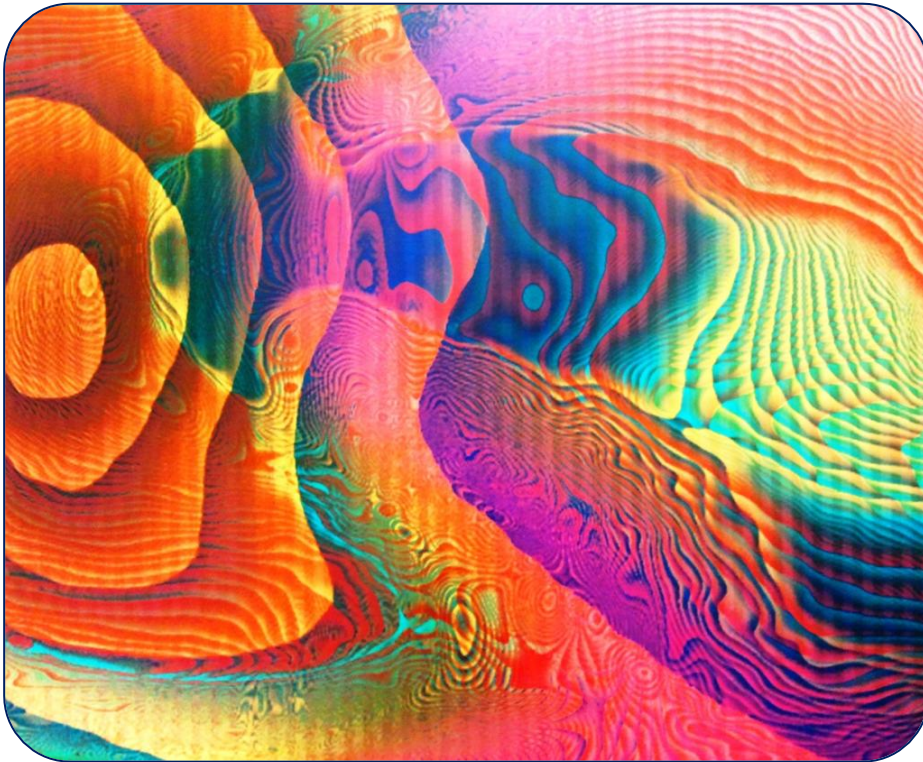
**!!! Me han aceptado una comunicación
o solicitado una ponencia !!!!**

Una mala noticia:



¿¿¿ Alguien me ha enseñado a realizar una presentación científica efectiva ???

Elaborar resúmenes de calidad



1) NORMAS

- **Adecuarse a las recomendaciones del congreso:**
 - Formato
 - Estructura
 - Número de palabras

2) REDACCIÓN

- **Lenguaje de fácil lectura**
- **Frases cortas**
- **Evitar voz pasiva y gerundios**
- **Evitar abreviaturas**
- **Evitar extranjerismos**
- **Utilice denominaciones genéricas**

- **Compruebe la ORTOGRAFÍA**

2) REDACCIÓN

Neonato pretérmino con percentiles normales de peso y talla, que precisó medidas de resucitación al nacimiento.

A las dos horas de vida presenta distrés respiratorio severo y acidosis respiratoria en el equilibrio ácido-base, precisando ventilación mecánica, surfactante y cateterización umbilical.

Se diagnostica hidrocefalia por ultrasonografía cerebral y se instaura shunt ventrículo-peritoneal.

El test de infección connatal fue negativo y los potenciales evocados auditivos normales. Screening metabólico normal.

En la evolución no se han constatado hándicaps neurológicos. Presenta un rash en tórax desde los 2 meses de vida

2) REDACCIÓN

Neonato pretérmino con **percentiles** normales de peso y talla, que precisó medidas de **resucitación** al nacimiento.

A las dos horas de vida presenta **distrés** respiratorio **severo** y acidosis respiratoria en el **equilibrio ácido-base**, precisando ventilación mecánica, **surfactante** y **cateterización** umbilical.

Se diagnostica hidrocefalia por **ultrasonografía** cerebral y se instaura **shunt** ventrículo-peritoneal.

El **test** de infección connatal fue negativo y los potenciales **evocados** auditivos normales. **Screening** metabólico normal.

En la evolución no se han constatado **hándicaps** neurológicos. Presenta un **rash** en tórax desde los 2 meses de vida

3) CONTENIDO

4 apartados principales:

- **Introducción (o Fundamento): ¿por qué?**
 - **Metodología (o Material y métodos o Pacientes y métodos): ¿cómo?**
 - **Resultados: ¿qué se ha encontrado?**
 - **Conclusiones: ¿qué significado e implicaciones tiene?**
- 80% {

3) CONTENIDO

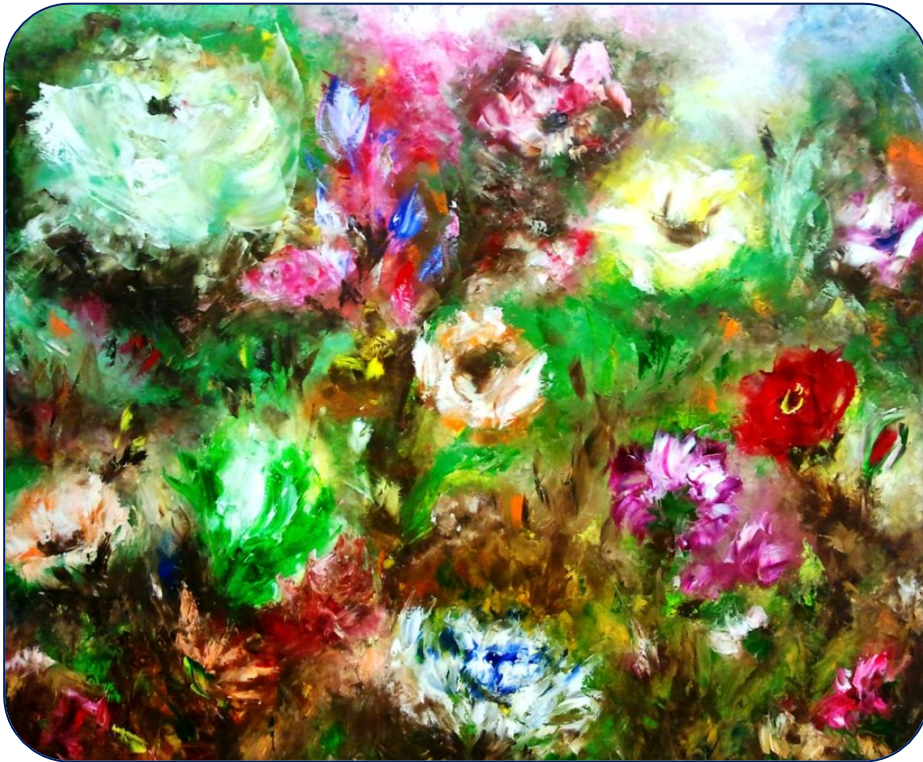
2 apartados de interés:

- **Encabezamiento:**
 - Título
 - Autores
 - Institución
- **Bibliografía**

4) CALIDAD

- **Título es informativo y atractivo**
- **Objetivo único y relevante**
- **Metodología detallada**
- **Resultados expresados de manera adecuada**
- **Conclusión final coherente**

Confeccionar buenas diapositivas



5 normas

- **Diseña el esquema de tu presentación**
- **Simplifica y elimina distracciones**
- **Utiliza recursos del Power Point**
- **No leas las diapositivas**
- **Ten un plan de seguridad y emergencia**

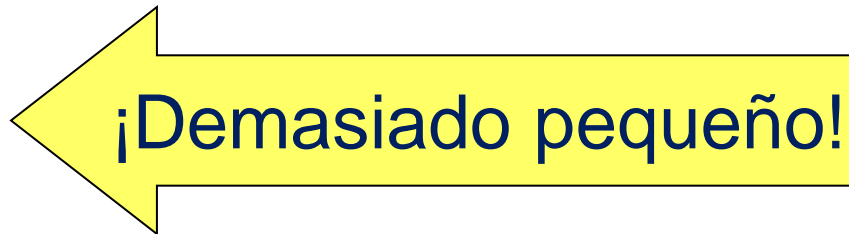
5 conceptos fundamentales

- **Grande**
- **Simple**
- **Claro**
- **Progresivo**
- **Consistente**

1) GRANDE

Letra grande

- Arial 12
- Arial 14
- Arial 16
- Arial 20
- Arial 24 (tamaño mínimo para una presentación)
- Arial 28 (tamaño recomendable para el contenido)
- Arial 32
- Arial 36 (tamaño recomendable para el título)
- Arial 40



2) SIMPLE

Texto simple

- Demasiados colores
- Demasiadas **fuentes** y *estilos*
- **Regla 6 x 6:**
 - No más de 6 líneas por diapositiva
 - No más de 6 palabras por línea

2) SIMPLE

Texto simple

El **ensayo clínico** consiste en un estudio experimental y prospectivo en el cual el investigador provoca y controla las variables y los sujetos (pacientes, la mayoría de los casos) son asignados de forma **aleatoria** a las distintas intervenciones que se comparan.

Debido a que es el tipo de estudio epidemiológico que presenta menores errores sistemáticos o **sesgos**, constituye la mejor prueba científica para apoyar la eficacia de las intervenciones terapéuticas. El elemento esencial del ensayo es la existencia de un grupo de comparación o **grupo control**, que permite probar si la nueva intervención (por ejemplo un nuevo fármaco) es mejor o no que las ya existentes o que no intervenir (placebo)

¡Demasiado detallado!

ENSAYO CLÍNICO

Ventajas

Mayor control en el diseño
Aleatorización
Menos sesgos

Limitaciones

Coste elevado
Limitaciones de tipo ético
Dificultades en la generalización

2) SIMPLE

Tablas simples

Mes	Europa	USA
Enero	15.256.235	12.236.235
Febrero	12.326.254	11.254.362
Marzo	11.235.215	15.236.254
Abril	14.235.144	12.254.264
Mayo	12.225.265	17.251.215
Junio	11.254.669	7.258.266

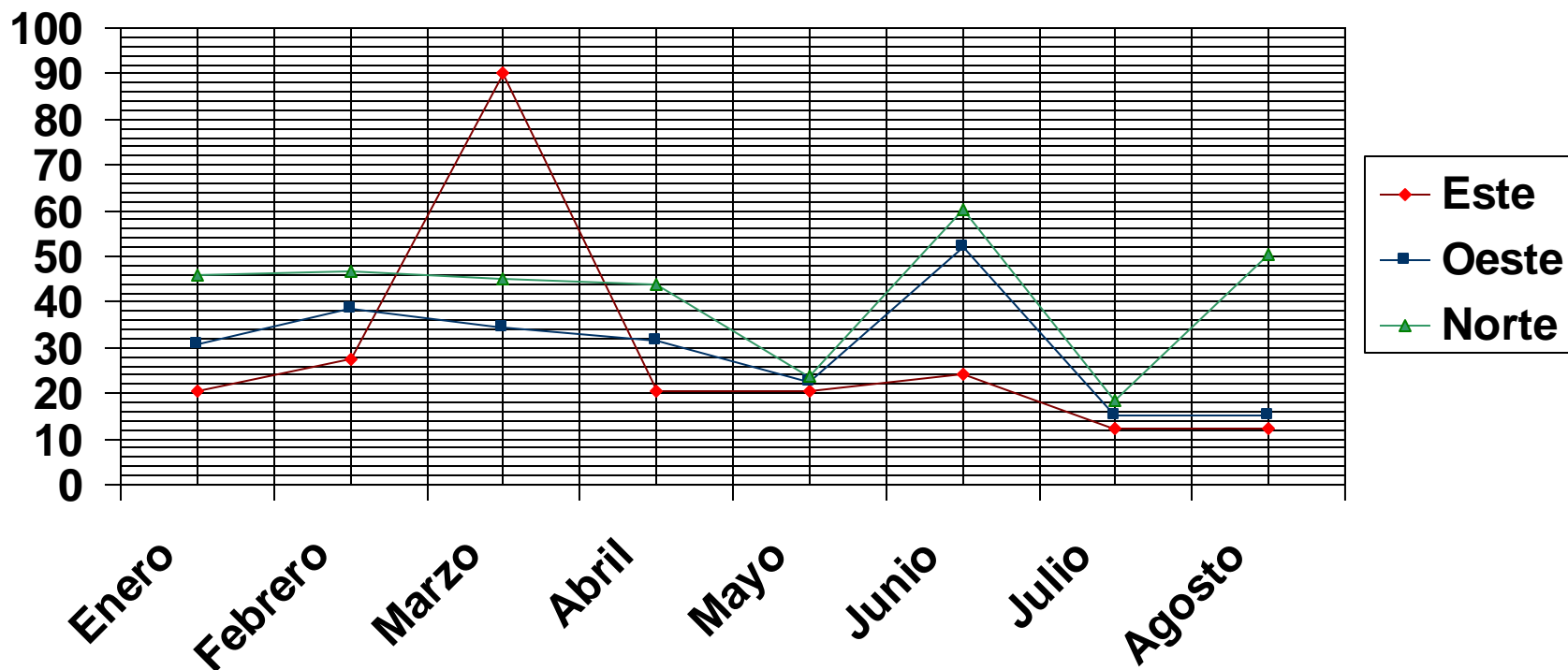
¡Demasiado detallado!

Casos registrados (en millones)

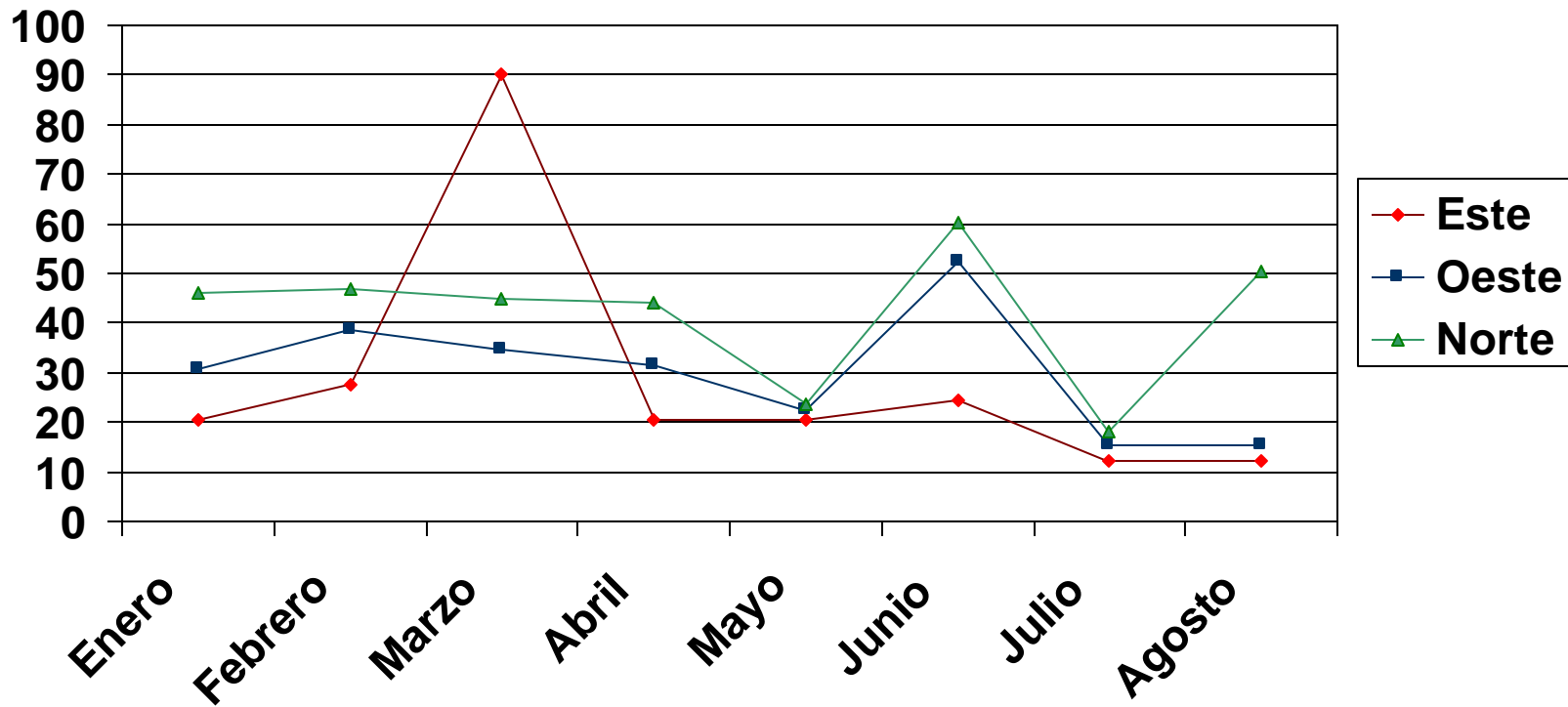
Mes	Europa	USA
Enero	15	12
Febrero	12	11
Marzo	11	15
Abril	14	12
Mayo	12	17
Junio	11	7

2) SIMPLE

Figuras simples



¡Demasiado detallado!



2) SIMPLE

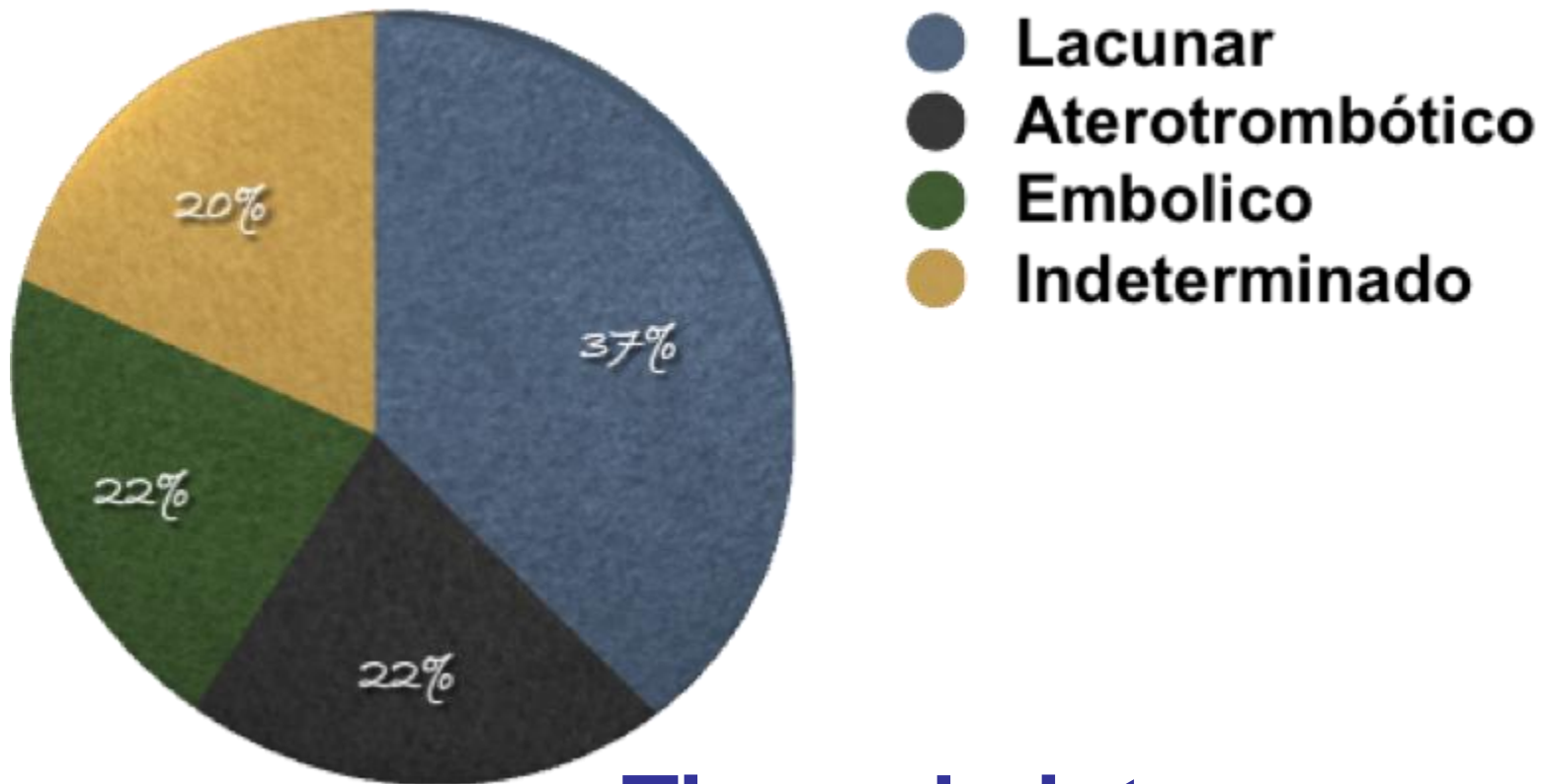
Mejor tablas...

Tipos de ictus

TIPO	Porcentaje
<i>Lacunar</i>	30%
<i>Cardioembólico</i>	20%
<i>Aterotrombótico</i>	15%
<i>Indeterminado</i>	35%

2) SIMPLE

... que figuras



Tipos de ictus

2) SIMPLE

Fondos simples

- Demasiadas imágenes pueden distraer
- Las imágenes no sustituyen al contenido
- Los fondos pueden agobiar



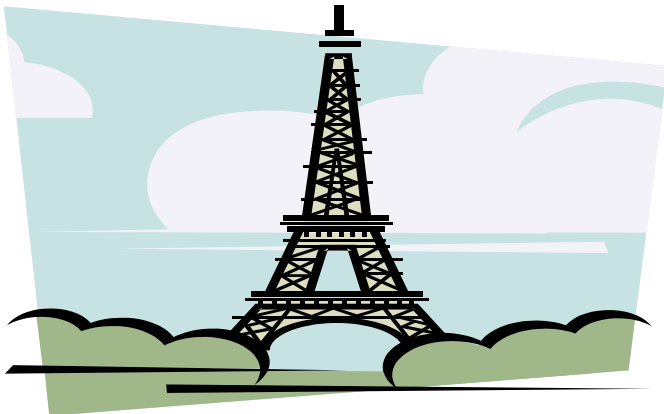


¡Demasiado bonito!

2) SIMPLE

Imágenes simples

Usa imágenes para
comunicar...



... no para decorar

2) SIMPLE

Animaciones simples

- Las animaciones distraen
- Esta animación es molesta
- Utilizar animaciones sutiles:
 - Aparecer y desaparecer
 - Dissolver

3) CLARO

Capitalización

- LAS LETRAS EN MAYÚSCULAS SON DIFÍCILES DE LEER
- Mejor utilizar mayúsculas y minúsculas

3) CLARO

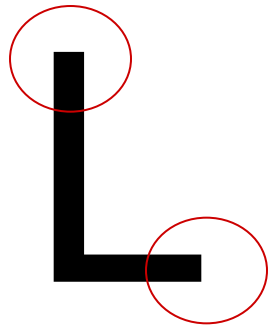
Fuentes

- Las fuentes serif son más difíciles de leer
- Las fuentes sans-serif son más fáciles de leer
- *Cursiva es difícil de leer*
- **Negrita** y normal son más fáciles de leer
- Subrayado puede significar enlace
- Mejor utilizar **colores** para enfatizar

3) CLARO

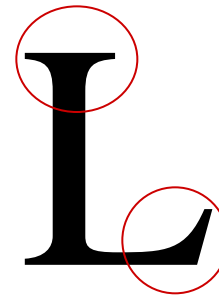
Fuentes

Sans serif



¡Más clara!

Serif



3) CLARO

Fuentes

**Algunos tipos de letra
recomendados:**

Arial

Book Antiqua

Century

Ms Sans Serif

Times New Roman

Verdana

**Algunos tipos de letra
no recomendados:**

Bradley Hand ITC

Curly MT

Matisse ITC

Monotype Corsiva

Script

3) CLARO

Numeración y viñetas

- **Utilizar numeración para secuencias:**
 1. Antes
 2. Después
- **Utilizar viñetas para listas sin:**
 - Prioridad
 - Jerarquía
 - Secuencia

3) CLARO

Colores

- **Utilizar colores en contraste:**
 - Colores oscuros sobre fondos claros
 - Colores claros sobre fondos oscuros
- **Utilizar colores complementarios**

3) CLARO

Colores

Difícil de leer

Difícil de leer

Difícil de leer

Difícil de leer

Difícil de leer

Difícil de leer

Difícil de leer

Difícil de leer

Difícil de leer

3) CLARO

Colores

Fácil de leer

Fácil de leer

Fácil de leer

Fácil de leer

Fácil de leer

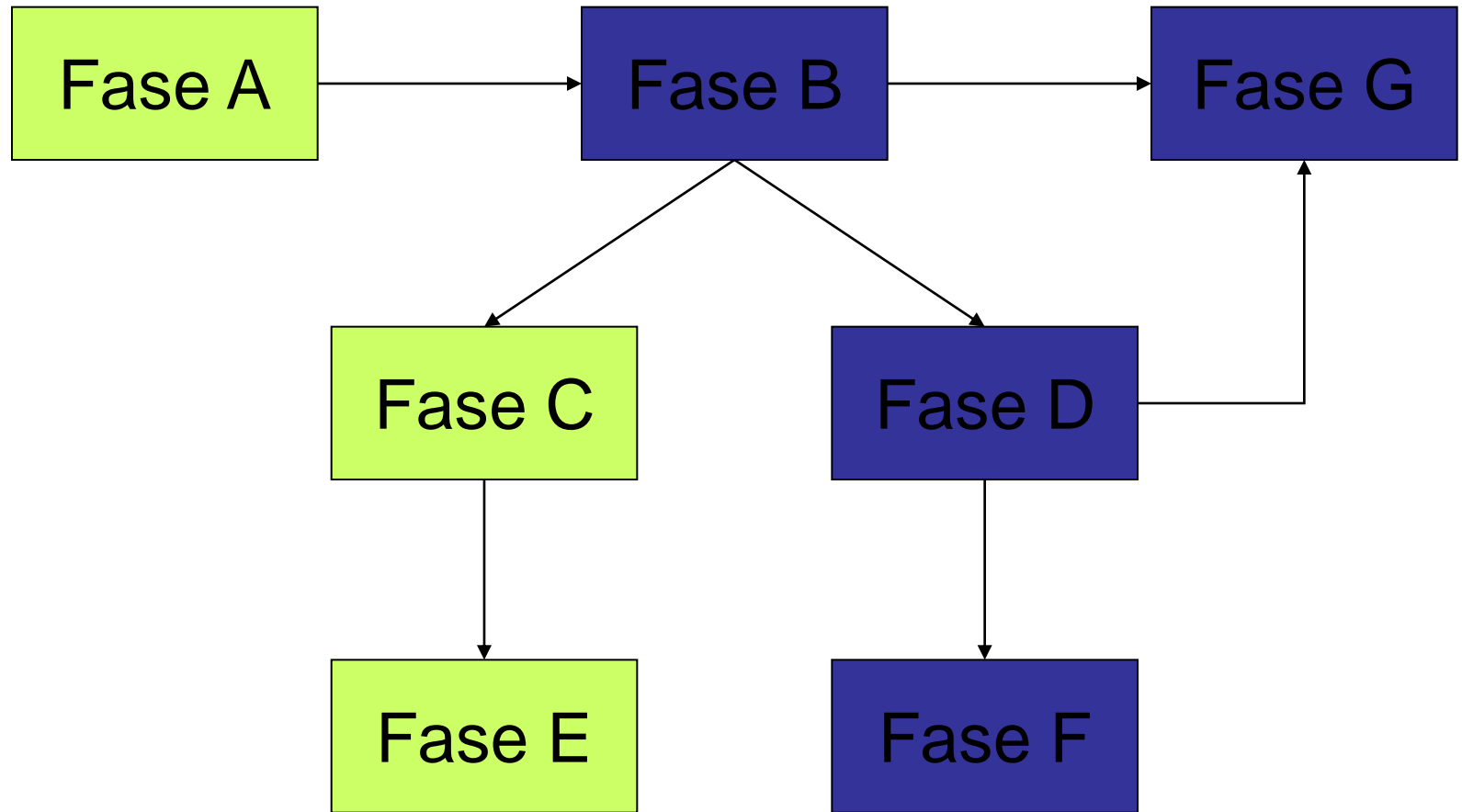
Fácil de leer

Fácil de leer

Fácil de leer

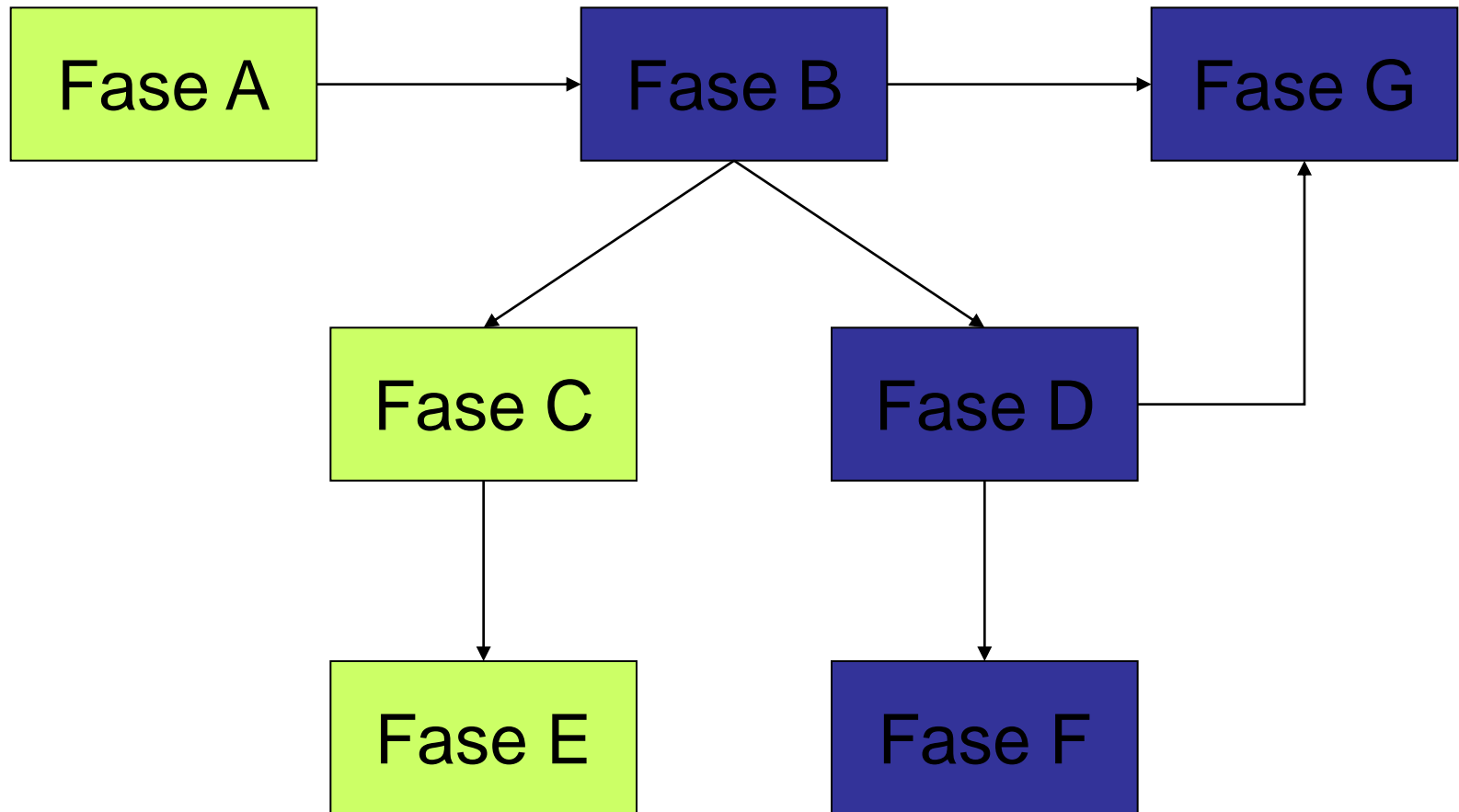
Fácil de leer

4) PROGRESIVO



¡Demasiado de una vez!

4) PROGRESIVO



5) CONSISTENTE

- **Diferencias captan la atención**
- **Diferencias pueden significar importancia**
- **Utilizar sorpresas para atraer, no para distraer**

5) CONSISTENTE

✘ Diferencias captan la atención

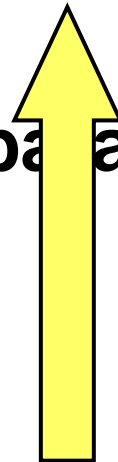
Diferencias pueden significar importancia

Utilizar sorpresas para atraer, no para distraer

¡Capta atención!

5) CONSISTENTE

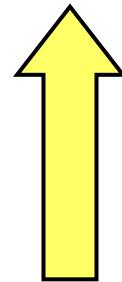
- Diferencias captan la atención
- Diferencias pueden significar **importancia**
- Utilizar sorpresas para atraer, no para distraer



¡Capta atención!

5) CONSISTENTE

- Diferencias captan la atención
- Diferencias pueden significar **importancia**
- Utilizar **sorpresas** para **atraer**, no para distraer



¡Distrae!

5) CONSISTENTE

- **Si tu audiencia es española, evita textos en inglés**
- **Evitar extranjerismos, principalmente los anglicismos:**
 - Severo
 - Evidencia

5) CONSISTENTE

- Cuidado con el “copia-pega”:

- Calidad
- Fuente

Table 2. Response among Patients in the Intention-to-Treat Population and in Selected Subgroups.*

Variable	Lenalidomide (N = 176)	Placebo (N = 175)	P Value
Response in the intention-to-treat population — no. (%)			
Overall response	106 (60.2)	42 (24.0)	<0.001
Complete response	28 (15.9)	6 (3.4)	<0.001
Near-complete response	15 (8.5)	3 (1.7)	
Partial response	63 (35.8)	33 (18.9)	
Stable disease	53 (30.1)	97 (55.4)	
Progressive disease	3 (1.7)	25 (14.3)	
Response could not be evaluated	14 (8.0)	11 (6.3)	
Overall response in subgroups — no./total no. (%)†			
Previous exposure to thalidomide			
Yes	26/53 (49.1)	11/67 (16.4)	0.002
No	80/123 (65.0)	31/108 (28.7)	<0.001
β_2 -microglobulin — mg per liter			
<2.5	36/51 (70.6)	18/48 (37.5)	<0.001
\geq 2.5	70/125 (56.0)	24/127 (18.9)	<0.001
Previous no. of therapies			
1	37/56 (66.1)	17/57 (29.8)	<0.001
\geq 2	69/120 (57.5)	25/118 (21.2)	<0.001
Previous stem-cell transplantation			
Yes	60/97 (61.9)	27/95 (28.4)	<0.001
No	46/79 (58.2)	15/80 (18.8)	<0.001

* P values were calculated with the use of a continuity-corrected Pearson chi-square test. There was no subgroup-by-treatment interaction for response rates with the use of the Breslow–Day test for homogeneity.

† Percentages are for the rate of overall response among patients in selected subgroups of the intention-to-treat population.

En resumen:

- **Grande**
- **Simple**
- **Claro**
- **Progresivo**
- **Consistente**

3 recursos Power Point

- Como **puntero**: Ctrl + P
Ctrl + B
Ctrl + E
- Como llamada de **atención**: B (N)
- Como **orden**: N^o diapo + enter
Ctrl + G
Ctrl + T

Debes evitar...

- 1) Errores con el mando a distancia y puntero láser**
- 2) Frases como “perdón por esta diapositiva”**
- 3) Agobiar con muchas explicaciones**
- 4) La doble proyección**
- 5) Diapositivas verticales**

Debes evitar...

- 6) El uso de tablas y figuras de revistas**
- 7) Las filas y columnas de datos complejos**
- 8) Mezclar diapositivas de múltiples estilos**
- 9) La improvisación: ensayar es la clave**
- 10) Leer la charla**

Y como colofón:

- **La clave es la comunicación**
- **Texto apoya (pero no es) la comunicación**
- **Figuras o tablas simplifican conceptos complejos**
- **Animaciones para expresar relaciones complejas**
- **Elementos visuales de apoyo, no para distraer**
- **Sonidos sólo cuando sea absolutamente necesario**
- **Tener un plan de emergencia**

Realizar presentaciones efectivas



1) Prepararse para hablar

Dos cuestiones clave:

- **¿A quién debo hablar?**
- **¿De cuánto tiempo dispongo?**

2) Organizar la charla

Tres partes:

- **El inicio (10%)**
- **El núcleo (80%)**
- **El final (10%)**

- **“Diga lo que va a decir”**
- **“Dígalo”**
- **“Dígales lo que usted acaba de decir”**

2) Organizar la charla

El inicio (introducción):

- **Ganarse la atención**
- **Establecer la relevancia**
- **Identificar los objetivos**
- **Avanzar la estructura**
- **Establecer “reglas” de interacción**

2) Organizar la charla

El núcleo (metodología y resultados):

- **Explicar los puntos clave de manera sencilla**
- **Dar ejemplos**
- **Dar excepciones**
- **Repetir los puntos clave**
- **Hacer una transición entre cada punto clave**

2) Organizar la charla

El final (conclusiones):

- **Resumir los puntos principales (3 – 5)**
- **Preguntas, sobre los puntos principales**
- **Crear anticipación (futuros temas a presentar)**

3) Adecuar la información al medio audiovisual

- **Diapositivas en Power Point**
- **Trasparencias**
- **Pizarra**
- **Video**
- **NADA...**

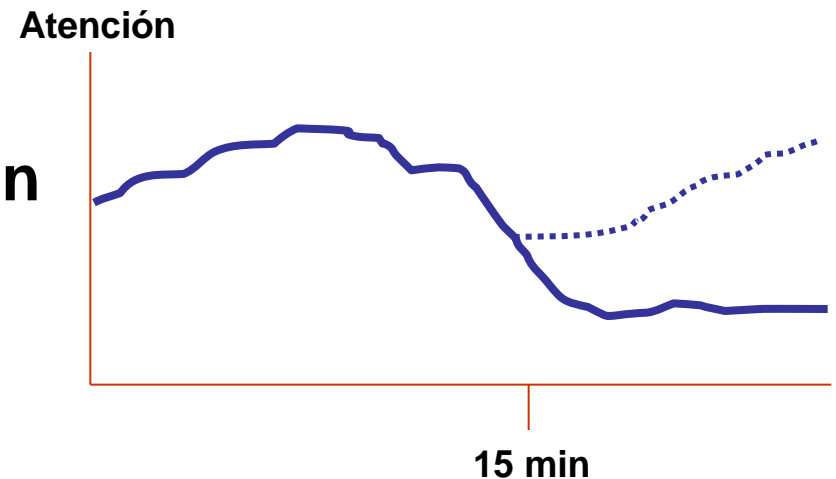
3) Adecuar la información al medio audiovisual

Mejorando la atención del público:

1. Materiales de presentación

2. Implicación del público:

- Preguntas
- Casos problemas
- Simulación de pacientes
- Tormenta de ideas
- Juegos
- etc



4) Practicar

- **Estilo “conversacional”.**
NUNCA leer la diapositiva
- **Ha de oírse desde la última fila**
- **Cambiar volumen, inflexión y velocidad**

**Esto es un ejemplo de lo que
no debéis poner en una presentación**



5) Verificar puntos fundamentales

- **Antes de salir de casa...**
- **Elegir atuendo**
- **Llegar con antelación y comprobar la sala**
- **Cerciorarse de que funcionan los medios audiovisuales**
- **Aceptar el miedo escénico como algo natural**

5) Verificar puntos fundamentales

Contramedidas frente al **miedo escénico**:

- Conocer el tema, mostrarse preparado
- Conocer al público o hacerse una idea
- Objetivos claros. Dominar principio y final
- Medios auxiliares adecuados
- Ropa adecuada
- Salud física y mental (descansado)

5) Verificar puntos fundamentales

La **mente en blanco**: ¿y ahora qué?

- **Reconocerlo**: con humor; no pedir disculpas ni dar explicaciones
- **Repetir lo último con otras palabras**
- **Saltarse las partes sin más**: “puentes”
- **Precisar lo dicho por medio de un ejemplo**
- **Resumir lo hasta ahora dicho**
- **Lanzar pregunta al público**: mientras se gana tiempo

6) Lenguaje verbal y no verbal

- **La voz:**

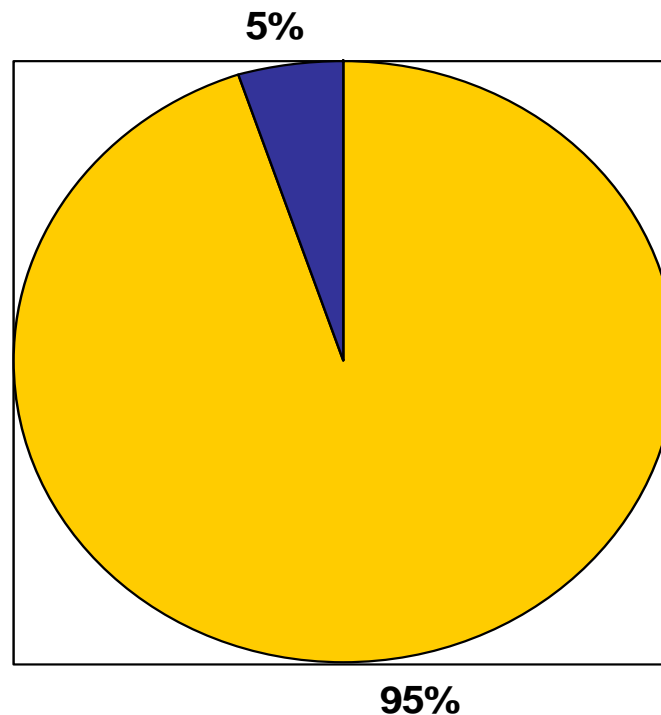
- Lenguaje
- Tono

- **El lenguaje corporal:**

- Postura y posición
- Gestos
- Mirada

6) Lenguaje verbal y no verbal

Presentación eficaz: CÓMO SE DICE... qué se dice



7) Responder a las preguntas

- **Dos reglas básicas:**
 - Entender bien la pregunta
 - Nunca discutir
- **Trucos para salir airosos:**
 - Posponer la respuesta
 - Involucrar a alguna persona de la audiencia
 - Proponer revisar la cuestión con el que objeta

8) Manejar el auditorio

- **Técnicas y hábitos frente a:**
 - **El cuestionador o crítico**
 - **El que lo sabe todo**
 - **El que no participa**
 - **El que participa demasiado**
 - **etc**

9) Mostrar entusiasmo

- **Ser uno mismo**
- **Hablar con espontaneidad**
- **Mirar al público**
- **Usar el lenguaje no verbal**
- **Actuar con confianza**

10) Debe evitar...

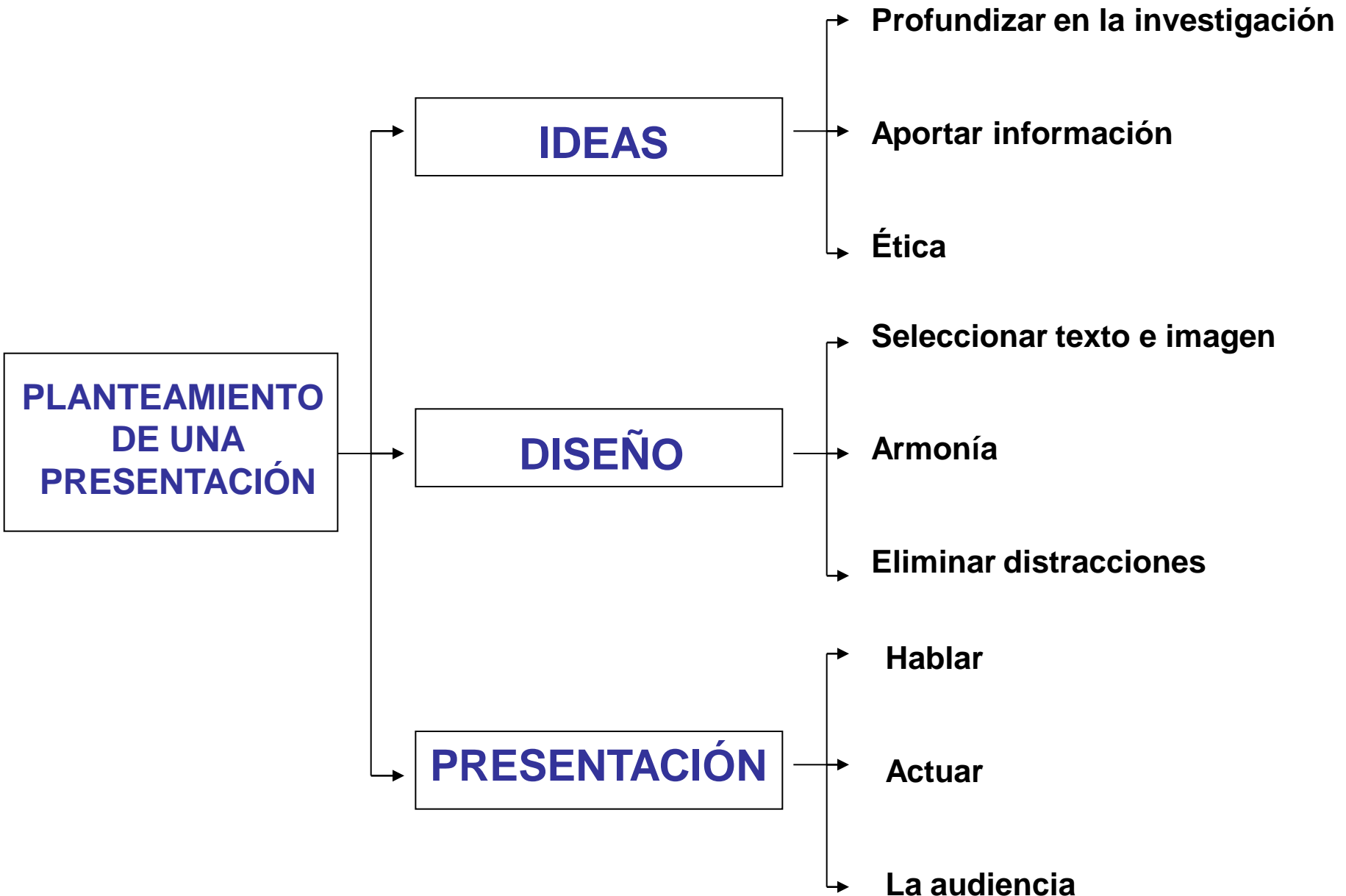
- 1) Perder el contacto visual con la audiencia**
- 2) Leer continuamente**
- 3) Permanecer sólo en un lugar**
- 4) Hablar sin modular la voz**
- 5) Tener una postura inadecuada**
- 6) Usar muletillas**
- 7) Salirse del tema y desviar la atención del objetivo**

Resumiendo, que es gerundio...



Y tres ideas clave





1.- Profundizar en la investigación:

- La investigación y reflexión será lo fundamental: ocupe al menos el 80% en este aspecto

2.- Aportar información:

- Las presentaciones efectivas dependen del fondo (la calidad de la investigación) y no de la forma como se presente (espectacularidad)

3.- Ética:

- Citar todas las fuentes (respetar los derechos de autor)

4.- Seleccionar texto e imagen:

- Estructura lógica y compensada: la regla de los 6
- SIMPLIFICAR, SIMPLIFICAR, SIMPLIFICAR...!!!

5.- Armonía:

- En el tipo de letra, colores, fondo pantalla, transiciones, etc

6.- Eliminar distracciones:

- Presentaciones “falleras” ocultan el impacto del mensaje

7.- Hablar:

- La oratoria es nuestra principal herramienta: el PowerPoint será sólo nuestro apoyo visual

8.- Actuar:

- Uno mismo es el principal medio audiovisual
- Utilice con prudencia los tiempos muertos, pausas, anécdotas,...

9.- La audiencia:

- Analice el objetivo y expectativas de los receptores
- Sea muy respetuoso con ella: **AJÚSTESE AL TIEMPO !!!**

3 ideas clave:



Simplifica

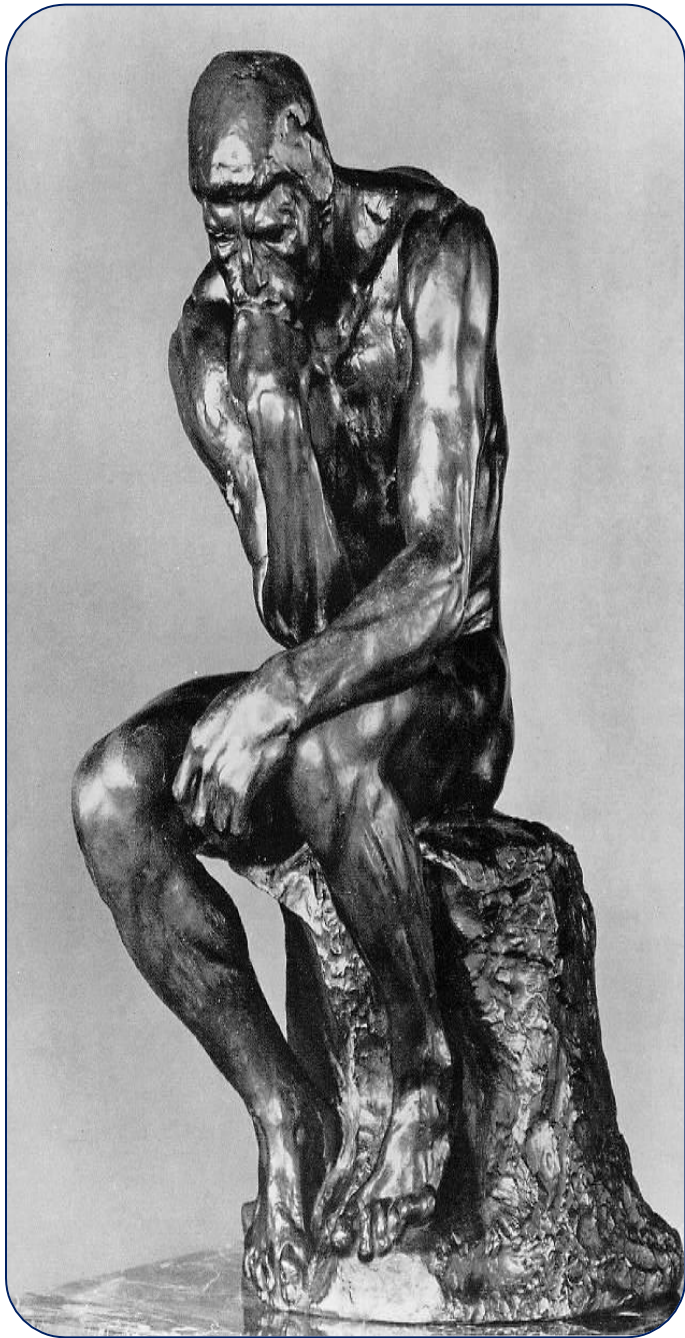


No leas



**Vende bien un
buen producto**





Una comunicación no debiera ser la excusa para poder ir a un congreso...

sino el motivo para generar una buena pregunta de investigación

Una comunicación casi siempre debiera ser el preludio de un posterior artículo científico

Cursos de formación online



Medicina Basada en la Evidencia para resolver dudas clínicas

[Imagen]

Nutrición

[Imagen]

Idquam volu

Imagen de la semana



¿Cuál es tu diagnóstico?

Niño con lesiones puno de-
for galb cronta tu ta dbras
en tre partur...

Agenda

Día Mes Agenda

Mayo 2013

M	T	W	T	F	S	S
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	1	2	3	4

08:00 am Comienzo del curso MBE



Aprende Medicina Basada en la Evidencia par

Biblioteca



Casos clínicos e interactivos

Paciente varón de 6 años
que a oídas Urgencias



Novedades bibliográficas

La senda sívica cam opo-
publii subtodmova



Artículo destacado

Anales en pediatría





CONTACTO:

Dr. Javier González de Dios
Department of Pediatrics. Alicante University General Hospital
Miguel Hernández University. Alicante (Spain)

Correo-e: javier.gonzalezdedios@gmail.es

Web: <http://www.evidenciasenpediatria.es/>

Blog: <http://www.pediatriabasadaenpruebas.com/>

Slideshare: <http://www.slideshare.net/jgdedios>

Facebook: <http://www.facebook.com/profile.php?id=1684983984>

Google +: <https://plus.google.com/u/0/>

Twitter: <http://twitter.com/jgdd>

LinkedIn: <http://es.linkedin.com/in/javiergonzalezdedios>

Youtube: <https://www.youtube.com/user/JavierGlezdeDios>

**Agradecimiento a la Prof. Isabel Polanco y a los “amigos” de La
Cristalera por esta nueva oportunidad de encuentro**

